



SAINT - LOUBES

Service Scolarité et Service Animation enfance
Place de l'hôtel de Ville 33450 Saint-Loubès
TEL : 05.57.97.16.16—Courriel : dossier.enfance@saint-loubes.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE ANNEE septembre 2021/2022

Représentant légal n° 1 (responsable du Dossier CAF/MSA)

Nom Prénom Née le.....

 Tél. domicile.....  Portable

Adresse

Code Postal / Commune @ E-mail.....

Profession :  Tél. Professionnel

Employeur (nom + ville).....

N° de l'allocataire CAF Gironde : ou N° Ressortissant MSA :

Représentant légal n° 2

Nom Prénom Née le.....

 Tél. domicile.....  Portable

Adresse

Code Postal / Commune @ E-mail.....

Profession :  Tél. Professionnel

Employeur (nom + ville).....

Situation Familiale : Célibataire Concubinage Pacsé Marié Divorcé Séparé

PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER MES ENFANTS

Nom - prénom	à prévenir en cas d'urgence	Adresse	Téléphone (fixes ou mobiles)	Liens (grands parents, tante, oncle, ami, voisin.....)
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

RESERVE AU SERVICE:

Réceptionné le : Par :

Saisi le : Par : Q.F :



SAINT - LOUBES

Ville de Saint-loubes— Service Education Enfance et jeunesse

Place de l'hôtel de Ville 33450 Saint-Loubès

TEL : 05.57.97.16.16—Courriel : dossier.enfance@saint-loubes.fr

FACTURATION (Cocher le payeur)

Restauration

Représentant n°1 Représentant n°2 Autres (précisez).....
Semaine paire impaire Semaine paire impaire

Accueil périscolaire

Représentant n°1 Représentant n°2 Autres (précisez).....
Semaine paire impaire Semaine paire impaire

Mercredis et EMS

Représentant n°1 Représentant n° 2 Autres (précisez).....
Semaine paire impaire Semaine paire impaire

Vacances

Représentant n°1 Représentant n° 2 Autres (précisez).....
Semaine paire impaire Semaine paire impaire

Informations complémentaires (à remplir dans le cas d'une recomposition de la famille)

Conjoint(e) Nom Prénom

 Tél. domicile.....  Portable

Adresse

Code Postal / Commune @ E-mail.....

Profession :  Tél. Professionnel

Employeur (nom + ville).....

AUTORISATION

Je soussigné (e), responsable légal de(s) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services municipaux et autorise (cocher les cases utiles):

le responsable à exercer les soins d'urgence et à faire appel en cas d'accident aux services d'urgence (obligatoire).

la Ville de Saint-Loubès à utiliser mon adresse électronique afin de m'adresser des informations concernant les actions et les services en direction des enfants et des jeunes Saint-Loubès.

la prise d'images (photos, reportages, film...) et leur publication sur le site web de la ville*/ Facebook*/ journal municipal*/ journal sud-Ouest* (*rayer les mentions non autorisées).

dans le cadre des sorties organisées par le centre, mes enfants à être transportés dans des véhicules à usage collectif.

Autorisation spéciale Transport

J'autorise mon enfant à rentrer seul de l'arrêt de bus à son domicile oui non

Cette autorisation n'est pas valable pour les enfants inscrits en maternelle qui devront obligatoirement être récupérés par une personne âgée de plus de 16 ans.

Les informations inscrites dans cette demande font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont conservées et destinées au service Animation/Restauration. Conformément au règlement européen 2016/679, Règlement General pour la Protections des Données, également dénommé « RGPD », vous pouvez exercer vos droits (opposition, accès, rectification, effacement, limitation, portabilité) directement auprès du service via l'adresse dossier.enfance@saint-loubes.fr.

En cochant cette case, je reconnais avoir été informé de la création d'un fichier informatisé contenant mes informations.

Autorisation d'utiliser CDAP (Consultation du dossier allocataire par le partenaire) pour récupérer le Quotient Familial CAF.

Fait à Saint-Loubès, le Signature



SAINT - LOUBES

Service Scolarité et Service Animation Enfance
Place de l'hôtel de Ville 33450 Saint-Loubès
TEL : 05.57.97.16.16—Courriel : dossier.enfance@saint-loubes.fr

FICHE RENSEIGNEMENT ENFANT ANNEE 2021/2022

NomPrénom Sexe M F
Né(e) le..... Lieu de naissance

Demande d'inscription en classe de:

- Petite section Moyenne section Grande section
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

RESERVE AU SERVICE

- Ile Bleue Jean de la Fontaine
 Hector Ducamp Paul Jean Toulet

Ecole précédente (nom et commune et département)
.....

L'inscription administrative de votre enfant à l'école lui permet d'accéder aux prestations suivantes:
Restauration – Accueil périscolaire - Centre de loisirs (mercredis et vacances scolaires) - EMS - Stages - Séjours



Inscription restauration scolaire

- menu classique menu Alternatif

- Abonnement annuel Repas occasionnel

- PAI (fournis le panier repas)




Inscription Transport scolaire Oui Non

Inscription ou renouvellement obligatoire en ligne sur : transports.nouvelle-aquitaine.fr

Numéro du Bus :.....

Nom de l'Arrêt.....



Attention, vous devez procéder aux réservations de ces prestations  (feuilles de réservation disponibles sur le site de la mairie : www.saint-loubes.fr ou sur les centres de loisirs).



Inscription Périscolaire



- J'ai un emploi du temps fixe, à l'année, je remplirai la feuille de réservation annuelle

- Mon emploi du temps variable, je remplirai la feuille de réservation mensuelle

En retournant dans les délais prévus, la feuilles de réservation, disponible sur le site de la Mairie correspondant à mon inscription.



Inscription Mercredi



- J'ai un emploi du temps fixe, à l'année, je remplirai la feuille de réservation annuelle

- Mon emploi du temps variable, je remplirai la feuille de réservation mensuelle

En retournant dans les délais prévus, la feuilles de réservation, disponible sur le site de la Mairie correspondant à mon inscription.



Inscription Vacances



- Mon enfant fréquentera le centre de loisirs pendant les vacances scolaires

Les feuilles de réservations seront disponibles au Centre de loisirs ou sur le site de la mairie www.saint-loubes.fr



SAINT - LOUBÈS

Service Scolarité et Service Animation Enfance
Place de l'hôtel de Ville 33450 Saint-Loubès
TEL : 05.57.97.16.16—Courriel : dossier.enfance@saint-loubes.fr

FICHE SANITAIRE ENFANT ANNEE 2021/2022

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre la photocopie du carnet de santé ou un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance, pour les centre de loisirs

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

* Si votre(os) enfant(s) est (sont) sujet(s) à une allergie nécessitant un régime particulier ou des besoins thérapeutiques, l'élaboration d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) est à demander au directeur de l'école.

Allergies : Médicamenteuses oui non Asthme oui non
Alimentaires oui non P.A.I. * oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, **régime alimentaire** etc...:

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif):.....

Je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Fait à Saint-Loubès, le Signature